



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. te Tilburg  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, rollator, Gemino 30  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2, 2.9, 2.16c en 2.16f Bzv, 2.6, 2.12 en 2.31 tot en met 2.37 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019  
Zaaknummer : 201902265  
Zittingsdatum : 1 april 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,  
tegen

OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. te Tilburg, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 18 oktober 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 4 februari 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is dezelfde dag aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Bij brief van 4 maart 2020 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020006566) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 10 maart 2020 aan partijen gestuurd, waarbij hen de mogelijkheid is geboden op het voorlopig advies te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.
- 2.4. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben schriftelijk verklaard niet te willen worden gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de OHRA Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen OHRA Extra Aanvullend en OHRA Gezond.
- 3.2. De huisarts heeft aan verzoeker op 16 juli 2019 een rollator voorgeschreven. Dit in verband met ernstige evenwichtsproblemen die hem belemmeren bij het lopen. Op het voorschrift is door de huisarts vermeld:  
"(...)  
*Indicatie:*  
*Hierbij een medische indicatie afgegeven voor gebruik rollator, aanschaf via [naam hulpmiddelenleverancier].*  
*Betreft:*  
*Rollator*  
*(...)"*
- 3.3. Verzoeker heeft in vervolg hierop op 17 juli 2019 een rollator van het type Gemino 30, inclusief stokhouder, aangeschaft. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht de kosten ten bedrage van € 309,- te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 7 augustus 2019 meegedeeld dat hij de kosten niet vergoedt.

- 3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 27 september 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Het voorlopig advies van het Zorginstituut van 4 maart 2020 luidt, voor zover hier van belang:  
"(...)  
Productinformatie  
*Volgens de productinformatie is de Gemino 30 rollator robuust, makkelijk te gebruiken en veilig. De Gemino 30 rollator heeft een maximaal gebruikersgewicht van 150 kg en is zeer stabiel. De rollator is voorzien van antisliphandvatten, licht bedienbare remmen, trapdoppen (om gemakkelijk en veilig de stoep op en af te gaan) en beschermende stootranden (voor probleemloos manoeuvreren langs hoeken en obstakels). Daarnaast is de rollator opvouwbaar, met een gewicht van 7,1 kg gemakkelijk meeneembaar en zijn er diverse accessoires mogelijk, waaronder een sleeprem, remvertrager, stokhouder, rugsteun, infuushouder en verlichting.*  
Beoordeling  
*Uit de productinformatie volgt dat de eigenschappen van de gevraagde rollator passen bij een standaard rollator. De gevraagde (robuuste) rollator is dan ook te beschouwen als een eenvoudig hulpmiddel zoals bedoeld is in artikel 2.12, derde lid, onderdeel d, van de Rzv. Toets zorginhoudelijke voorwaarden*  
*Verzoeker heeft ernstige evenwichtsstoornissen waardoor hij, ook binnenshuis, niet kan lopen zonder rollator. Het is duidelijk dat er een medische noodzaak is voor het gebruik van een rollator. De gevraagde Gemino 30 rollator is echter een standaard rollator, die voor eigen rekening komt. Uit de voorliggende informatie is op te maken dat verzoeker uitkomt met de gevraagde Gemino 30 rollator, en dat er geen indicatie is voor een complex loophulpmiddel zoals bedoeld in de regelgeving.*  
**Advies van het Zorginstituut**  
*Gelet op al het voorgaande adviseert het Zorginstituut u om het verzoek af te wijzen. De aangevraagde rollator is te beschouwen als een eenvoudig mobiliteitshulpmiddel en betreft daarom geen verzekerde prestatie op grond van de basisverzekering.*  
"(...)"
4. Geschil
- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van de door hem afgenomen rollator van het type Gemino 30 te vergoeden.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.
5. Bevoegdheid van de commissie
- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22. van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekeringen.
6. Beoordeling
- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

## Zorgverzekering

- 6.2. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is of de door verzoeker afgenomen rollator van het type Gemino 30 een eenvoudig loophulpmiddel is. Op eenvoudige loophulpmiddelen bestaat, gelet op het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar (verder: het reglement) en artikel 2.12 Rzv, geen aanspraak vanuit de zorgverzekering. Voorbeelden van eenvoudige loophulpmiddelen zijn krukken, loophulpen met drie of vier poten, looprekken en rollators. De wetgever heeft de betreffende hulpmiddelen uitgesloten van het verzekerde pakket, omdat deze volgens hem algemeen gebruikelijk en financieel toegankelijk zijn. Het voorgaande volgt uit de toelichting bij de wijziging van artikel 2.12 Rzv. Daarentegen bestaat op grond van de zorgverzekering wel aanspraak op niet eenvoudige loophulpmiddelen, waaronder ook rollators in een specifieke uitvoering kunnen vallen. De commissie verwijst naar de ministeriële regeling van 12 juli 2012, Stcrt. 2012, 14946 (wijziging van artikel 12, derde lid, aanhef en onder d, Rzv en de daarbij gegeven toelichting).
- 6.3. In het dossier is geen informatie over de rollator van het type Gemino 30 aanwezig. Uit productinformatie van bijvoorbeeld de fabrikant leidt de commissie af dat het gaat om een 'standaard' rollator. Dat het een 'solide' variant is, maakt dit niet anders. Kennelijk is de rollator licht van gewicht, makkelijk hanteerbaar en heeft deze ergonomisch gevormde, anti-slip handvatten. Uit de productinformatie blijkt niet dat de rollator is uitgerust met 'speciale' eigenschappen, passend bij een niet-standaard rollator. Of de rollator van het type Gemino 30 financieel toegankelijk is, kan in het midden blijven. Gelet op het voorschrift van de huisarts, zou een andere, goedkopere rollator in de situatie van verzoeker namelijk eveneens voldoen. De rollator van het type Gemino 30 moet, gelet op het voorgaande, worden aangemerkt als een eenvoudig loophulpmiddel. Dit wordt bevestigd in het advies van het Zorginstituut van 4 maart 2020. Verzoeker heeft daarom geen aanspraak op vergoeding van de kosten hiervan door de ziektekostenverzekeraar.

## Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.4. De aanvullende verzekering OHRA Gezond biedt geen dekking voor hulpmiddelenzorg. De aanvullende verzekering Extra Aanvullend biedt weliswaar dekking voor een aantal specifieke hulpmiddelen, maar niet voor loophulpmiddelen. Verder geeft deze verzekering aanspraak op vergoeding van de *wettelijke* eigen bijdrage of van het bedrag dat uitkomt boven de *wettelijke* maximale vergoeding van de zorgverzekering, tot maximaal € 500,- per jaar. De wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen zijn geregeld in paragraaf 1.5 Rzv. De Rzv is echter niet van toepassing op de onderhavige situatie, omdat de rollator van het type Gemino 30 geen verzekerde prestatie is volgens de zorgverzekering. Het verzoek kan daarom niet op basis van de aanvullende ziektekostenverzekeringen worden toegewezen.
- 6.5. Hetgeen verzoeker overigens heeft aangevoerd, met name dat de rollator in zijn situatie medisch strikt noodzakelijk is en dat deze medische noodzaak wordt onderschreven door de huisarts, kan niet leiden tot een ander oordeel. De medische noodzaak van de rollator is geen punt van geschil. Voor recht op vergoeding van dit hulpmiddel moet echter worden voldaan aan de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden. Dit is, zoals hiervoor is overwogen, omdat het naar zijn aard een eenvoudig loophulpmiddel betreft, in de situatie van verzoeker niet het geval.
- 6.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 april 2020,



G.R.J. de Groot



# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving  
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2019

### **aanvullende verzekering OHRA Extra Aanvullend (modelnummer: 7700104) versie 1**

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering OHRA Extra Aanvullend.

Dit Vergoedingen Overzicht bestaat uit een aantal kolommen:

- In de middelste kolom "Hoeveel krijgt u vergoed" staan bedragen, aantallen, uren en/of termijnen. Dit zijn altijd de maximale bedragen, aantallen, uren en/of termijnen.

De vergoedingspercentages (in %) berekenen wij over de wettelijke tarieven, afgesproken tarieven of marktconforme tarieven. Zie ook hiervoor artikel A.20.

- In de laatste kolom "Voorwaarden" staat een nummer. Dit nummer verwijst naar een artikel in de Verzekeringsvoorwaarden. In dit artikel staan de voorwaarden waaraan u moet voldoen om de betreffende zorg vergoed te krijgen.

<b>Wat krijgt u vergoed</b>	<b>Hoeveel krijgt u vergoed</b>	<b>Voorwaarden</b>
<b>Alternatieve geneeswijzen</b>		<b>D.7.</b>
Alternatieve geneeswijzen	€ 500,- per jaar voor alternatieve en/of psychosociale behandelingen (€ 45,- per dag) en medicijnen (100%) samen	D.7. D.7.1. en D.7.2.
<b>Buitenland spoedzorg</b>		<b>D.14.</b>
Buitenland spoedzorg	100% van het gedeclareerde tarief buiten Nederland of uw woonland	D.14.a.
- Mondzorg bij spoed in het buitenland	€ 250,- per jaar vanaf 18 jaar	D.14.b.
- Vervoer stoffelijk overschot	100%	D.14.f.
- Opsturen van medicijnen en hulpmiddelen	100%	D.14.g.
- Telecommunicatiekosten	€ 350,- per jaar	D.14.h.
- Medische advies	100% door hulpdienst	D.14.i.
- Repatriëring	100% (bij ziekte)	D.14.c.
<b>Diëtetiek</b>		<b>D.18.</b>
Diëtetiek	€ 100,- per jaar	D.18.
<b>Ergotherapie</b>		<b>D.17.</b>
Ergotherapie	2 uur per jaar tot 18 jaar	D.17.1.
Begeleiding mantelzorger bij ergotherapie	2 uur per jaar	D.17.2.
<b>Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck</b>		<b>D.16.</b>
Fysiotherapie en/of oefentherapie	9 behandelingen per jaar en 100% van een screening voorafgaand aan de behandeling	D.16.1. D.16.1.
<b>Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)</b>		<b>D.6.</b>
Lichttherapie	€ 150,- per jaar bij winterdepressie	D.6.4.
Traumaverwerking	100% bij arbeidsgerelateerde gebeurtenis	D.6.5.
<b>Huidtherapieën</b>		<b>D.10.</b>
Acnebehandeling	€ 100,- per jaar	D.10.3.
Camouflagetherapie	€ 100,- per jaar	D.10.4.
Ontharing	€ 150,- per jaar	D.10.2.
<b>Hulpmiddelen</b>		<b>D.1. en D.4.</b>
Aangepaste lingerie	€ 90,- (na borstamputatie) zolang u bij ons verzekerd bent	D.4.22.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2019

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Hulpmiddelen	€ 500,- per jaar van de wettelijke eigen bijdrage of van het bedrag dat uitkomt boven de max. vergoeding van de basisverzekering	D.4.1.
Alarmering bij epilepsie	100%	D.4.20.
Hoofdbedekking	€ 75,- per jaar voor hoofdbedekking anders dan een pruik	D.4.4.b.
Plaswekker	100% bij koop of 4 maanden bij huur; eenmalig zolang u bij ons verzekerd bent	D.4.6.
Braces en bandages	€ 150,- per jaar	D.4.18.
Redressiehelm	100%	D.4.21.
<b>Mantelzorg</b>		<b>D.24.</b>
Mantelzorgcursus	€ 150,- zolang u bij ons verzekerd bent	D.24.1.
Mantelzorgvervanging	14 dagen per jaar	D.24.2.
<b>Medicijnen</b>		<b>D.3.</b>
Anticonceptie	€ 200,- per jaar vanaf 21 jaar en 100% van de wettelijke eigen bijdrage tot 21 jaar	D.3.5. D.3.2.a.
Medicijnen wettelijke eigen bijdrage	€ 50,- per jaar van de wettelijke eigen bijdrage van het geneesmiddelen vergoedingssysteem (GVS) (behalve anticonceptie)	D.3.2.b.
<b>Mondzorg</b>		<b>D.8.</b>
Mondzorg tot 18 jaar	€ 500,- per jaar voor kronen, bruggen en inlays (R-codes)	D.8.2.
Orthodontie	€ 1.000,- tot 18 jaar (75% per behandeling), zolang u bij ons verzekerd bent; € 250,- vanaf 18 jaar, zolang u bij ons verzekerd bent	D.8.1. en D.8.5. D.8.1. en D.8.5.
<b>Preventie</b>		<b>D.2.</b>
Griep prik	1x per jaar	D.2.1.a.
Vaccinaties	€ 250,- per jaar voor preventieve inenting, medicijnen, bloedonderzoek hepatitis B en mantoux-test tuberculose i.v.m. een vakantiereis	D.2.3.e.
Voedingsadvies	€ 150,- per jaar	D.2.7.
<b>Stottertherapie</b>		<b>D.5.</b>
Stottertherapie	€ 250,- per jaar voor therapiekosten	D.5.a.
<b>Verblijf</b>		<b>D.13.</b>
Hospice	€ 500,- per jaar van de eigen bijdrage	D.13.7.
Herstellingsoord	€ 500,- per jaar	D.13.6.
<b>Vervoer</b>		<b>D.12.</b>
Vervoer aanvullende kilometervergoeding	€ 0,19 per km voor vervoer per auto bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	D.12.1.b.



als de magistrale bereiding een medicijn bevat met een wettelijke eigen bijdrage.

## Voorwaarden

### Algemeen

- Bij medicijnen gelden de voorwaarden genoemd in artikel B.15.1.
- Het gaat om rationele farmacotherapie. Zie artikel B.15.1.a. "Medicijnen".
- Voor sommige bereidingen hebben wij aanvullende informatie nodig om te beoordelen of het gaat om rationele farmacotherapie. Meer hierover kunt u lezen in artikel 3 "Vergoeding van niet-geregistreerde medicijnen" van het Reglement Farmacie.
- De bereiding komt niet overeen met warenwetproducten.

### Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) kan nodig zijn. Zie hiervoor artikel 3 "Vergoeding van niet-geregistreerde medicijnen" van het Reglement Farmacie.

### Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

## B.16. Dieetpreparaten

### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

De zorg omvat levering van (polymere, oligomere, monomere en modulaire) dieetpreparaten die als drink- en/of sondevoeding gebruikt worden.

### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- De zorg omvat niet:
  - voedingssupplementen en vitaminepreparaten die zonder recept verkrijgbaar zijn;
  - afslankproducten, ook niet als zij als dieetpreparaat geregistreerd zijn;
  - aangepaste voeding zoals lactosevrije kaas, glutenvrij brood, geiten- of paardenmelk en dergelijke;
  - voeding die via de bloedbaan wordt toegediend; deze wordt vergoed uit artikel B.15.1.

## Voorwaarden

### Algemeen

Voor dieetpreparaten gelden de volgende voorwaarden:

- Het dieetpreparaat dat aan u is voorgeschreven, is geregistreerd als dieetpreparaat en als

zodanig opgenomen in de G-standaard van de Z-index (het landelijke geneesmiddelenbestand);

- Er wordt voldaan aan de voorwaarden voor dieetpreparaten die zijn omschreven in de Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering (zie ook artikel B.15.1. onder Akkoordverklaring, nadere voorwaarden.):
  - U kunt niet uitkomen met aangepaste normale voeding;
  - U kunt niet uitkomen met andere producten van bijzondere voeding en u lijdt aan een stofwisselingsstoornis en/of aan een voedselallergie en/of aan een resorptiestoornis en/of aan een ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop (gemeten met een officieel vastgestelde methode);
  - U bent aangewezen op dieetpreparaten volgens de in Nederland geldende richtlijnen van de betreffende beroepsgroep.

De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl).

### Behandelvoorstel

Een jeugdarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, verpleegkundig specialist of een diëtist heeft vastgesteld dat de dieetpreparaten medisch noodzakelijk zijn.

### Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is nodig in de vorm van een artsenverklaring. De zorgverlener die u het dieetpreparaat voorschrijft, vult de landelijke artsenverklaring in. Wij, of een zorgverlener waar wij een overeenkomst mee hebben, toetsen/toetst vooraf aan de hand van deze verklaring of het recept of u aan de voorwaarden voldoet. Wij kunnen voor die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

### Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

### Plaats

De dieetpreparaten zijn geleverd op uw woonadres of op een andere geschikte locatie die u met de zorgverlener afspreekt.

## B.17. Hulpmiddelen

### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

#### B.17.1. Algemeen

De zorg omvat verstrekking, in eigendom of bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen. Ook de instructie en begeleiding bij het gebruik ervan. Functionerend

wil zeggen dat de hulpmiddelen bij aflevering gebruiksklaar zijn.

Dit betreft medische hulpmiddelen die bedoeld en/of genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Een aantal hulpmiddelen is concreet in de Regeling zorgverzekering genoemd. Andere hulpmiddelen niet. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl).

Het recht op het hulpmiddel is hier functiegericht omschreven: u bent verzekerd voor een functionerend hulpmiddel ter compensatie van de genoemde functionele beperking.

Het hulpmiddel moet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", wat inhoudt dat het hulpmiddel bewezen effectief moet zijn voor het doel waarvoor het wordt ingezet. Er geldt een uitzondering voor voorwaardelijk toegelaten zorg. In artikelen A.3.3 en B.22. leest u daar meer over.

#### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- De zorg omvat niet:
  - kosten van normaal gebruik van het hulpmiddel. Het gaat bijvoorbeeld om de kosten van energieverbruik en vervanging van accu's en batterijen. Deze kosten vallen wel onder uw zorgverzekering als dit in het Reglement Hulpmiddelen staat aangegeven;
  - hulpmiddelen die onder de aanspraken van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) vallen;
  - hulpmiddelen en verbandmiddelen die worden afgeleverd en deel uitmaken van een opname of een medisch specialistische behandeling (zie hiervoor artikel B.4.);
  - hulpmiddelen die niet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", tenzij het gaat om een hulpmiddel dat onder artikel B.22 valt;
  - hulpmiddelen of aanpassing van hulpmiddelen als deze uitsluitend of overwegend worden gebruikt in de werk- of onderwijsomgeving, tenzij in het Reglement Hulpmiddelen anders genoemd.
- De volgende hulpmiddelen vallen niet, of slechts onder bepaalde voorwaarden onder uw zorgverzekering. Deze kunnen wel in een aanvullende verzekering verzekerd zijn. Het gaat hierbij om:
  - Plaswekker;
  - Gezichtshulpmiddelen;
  - Steunzolen;
  - Hulpmiddelen voetzorg;

- Thuisbewakingsmonitor;
- ADL-hulpmiddelen;
- Thuisverzorgingsartikelen;
- Steunpessarium;
- Teststrips voor mensen met diabetes waarbij er geen sprake is van toedienen van insuline;
- Persoonsalarmering (sociale alarmering);
- Condooms;
- Braces en bandages;
- Epilepsie alarmering;
- Redressiehelm.

Meer informatie hierover vindt u in hoofdstuk D.4.

- Sommige hulpmiddelen die onder uw zorgverzekering vallen worden niet volledig vergoed. Er is bijvoorbeeld sprake van een wettelijke eigen bijdrage of een wettelijke maximumvergoeding. Dat zijn de volgende hulpmiddelen:
  - orthopedische schoenen;
  - verbandschoenen;
  - haarwerken;
  - hoortoestellen;
  - gezichtshulpmiddelen.

Meer informatie hierover vindt u in het Reglement Hulpmiddelen en/of in hoofdstuk D.4.

#### Tip

In een aanvullende verzekering is een aantal hulpmiddelen ook verzekerd. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.

#### B.17.2. Reglement Hulpmiddelen

De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.17.1., zijn opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Dit Reglement maakt deel uit van deze zorgverzekering. In het Reglement staat ook:

- de voorwaarden waaraan moet zijn voldaan om recht te hebben op de genoemde hulpmiddelen;
- of er wel of niet een akkoordverklaring bij ons moet worden gevraagd;
- welke eisen wij stellen aan het hulpmiddel en/of de zorgverlener;
- de hoogte van een eventuele wettelijke eigen bijdrage of maximum vergoeding.

U kunt het Reglement bekijken op onze internet-site of bij ons opvragen.

#### B.17.3. Eigen bijdrage of maximale vergoeding

Voor bepaalde hulpmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding. In het Reglement Hulpmiddelen is aangegeven voor welke hulpmiddelen dit het geval is. Als u het hulpmiddel ontvangt van een zorgverlener met wie wij een zorgovereenkomst hebben gesloten, betalen wij de zorgverlener. Daarna verrekenen wij de wettelijke eigen bijdrage met u, tenzij in het

Reglement bij dat hulpmiddel anders is bepaald.

Als u het hulpmiddel ontvangt van een zorgverlener met wie wij geen zorgovereenkomst hebben gesloten, betaalt u zelf de zorgverlener en dient u daarna de nota bij ons in. Bij de afhandeling van de nota houden wij meteen rekening met de wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding.

#### **Let op!**

Deze wettelijke eigen bijdrage en/of een aanvullende vergoeding op maximumbedragen kunnen in een aanvullende verzekering verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.

#### **B.17.4. Verzorging van het hulpmiddel**

U draagt zorg voor het hulpmiddel dat u in eigendom of in bruikleen hebt. U doet dit in ieder geval volgens de richtlijnen en/of de garantievoorwaarden van de fabrikant en/of de zorgverlener.

Schade (kosten van reparatie en vervanging daaronder begrepen) aan een hulpmiddel dat wij aan u in eigendom of bruikleen hebben gegeven en die is ontstaan door uw toerekenbare onachtzaamheid, wordt niet onder uw zorgverzekering gedekt.

Bij diefstal van het hulpmiddel doet u aangifte bij de politie. U meldt de diefstal ook bij ons en bij de zorgverlener.

### **Voorwaarden**

#### **Algemeen**

- U voldoet aan de voorwaarden die wij in de verzekeringsvoorwaarden en het Reglement Hulpmiddelen bij dat betreffende hulpmiddel hebben aangegeven.
- Het hulpmiddel voldoet aan de eisen die wij in het Reglement Hulpmiddelen aan dat hulpmiddel stellen.
- U bent, gelet op uw behoefte en uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs naar inhoud, aard en omvang aangewezen op het betreffende hulpmiddel.
- Het hulpmiddel is voor u noodzakelijk, doelmatig en niet overbodig, onnodig duur of onnodig ingewikkeld. Wij en/of de zorgverlener met wie wij een zorgovereenkomst hebben gesloten, zien daar op toe.
- Voor elk hulpmiddel geldt dat er sprake moet zijn van een bepaalde medische indicatie. Als deze indicaties wettelijk zijn vastgelegd, staan deze ook in het Reglement per hulpmiddel aangegeven.

#### **Zorgverlener**

Als wij bij een hulpmiddel specifieke eisen stellen aan een bepaalde zorgverlener, staat dat in het reglement aangegeven.

#### **Voorschrift**

Voor aanvang van de behandeling hebt u een verwijzing en/of een voorschrift van een daartoe bevoegde arts of andere zorgverlener nodig voor gebruik van het hulpmiddel. In het Reglement Hulpmiddelen is voor ieder hulpmiddel aangegeven wie de bevoegde verwijzers/voorschrijvers zijn.

#### **Akkoordverklaring**

- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is nodig als dat in het Reglement Hulpmiddelen bij het betreffende hulpmiddel is aangegeven.
- Wij kunnen ons beleid voor akkoordverklaring voor een hulpmiddel aanpassen. De voorwaarden in ons Reglement Hulpmiddelen veranderen in dat geval. Ook plaatsen wij een bericht op onze internetsite. Als u een akkoordverklaring vraagt voor de levering van een hulpmiddel, gelden altijd de voorwaarden zoals die gelden op de datum dat de aanvraag bij ons binnenkomt.

#### **Tarieven**

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

#### **Plaats**

De zorg wordt geleverd op de locatie waar de zorgverlener werkzaam is, op uw (woon)adres of op een ander door u opgegeven adres.

#### **B.17.5. Vervallen.**

### **B.18. Vervoer**

#### **B.18.1. Ambulance**

#### **Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

De zorg omvat:

- ziekenvervoer per ambulance als bedoeld in artikel 1, 1e lid, van de Wet ambulancezorg, over een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis, tenzij u van ons een akkoordverklaring hebt voor reizen over een grotere afstand of sprake is van spoedeisend ambulancevervoer.
- ziekenvervoer met een ander vervoermiddel, als vervoer per ambulance niet mogelijk is en u voor ziekenvervoer met dat andere vervoermiddel vooraf van ons een akkoordverklaring hebt gehad.
- de gebruikskosten die direct aan de inzet van een Automatische Externe Defibrillator (AED) zijn verbonden en die aan de ambulancedienst in rekening zijn gebracht. Dit zijn de elektrodenpads.

de Wet ambulancezorg verstaat onder ambulance

### D.3.5. Anticonceptie

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden anticonceptie medicijnen of hulpmiddelen die volgens de zorgverzekering tot een bepaalde leeftijd worden vergoed.

Hoeveel en bij welke leeftijd wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

#### Let op!

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

#### Voorwaarden

Zie artikel D.3.1. voor de voorwaarden aan de anticonceptie medicijnen; zie artikel D.4.0. voor de voorwaarden aan de anticonceptie hulpmiddelen. De voorwaarden voor plaatsing van een pessarium of koperhoudend spiraaltje kunt u (via artikel D.4.0.) vinden in ons Reglement Hulpmiddelen. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

#### Algemeen

- Het anticonceptie medicijn of hulpmiddel wordt volgens de zorgverzekering tot 21 jaar vergoed.
- Omdat uw leeftijd niet aan de gestelde voorwaarden van de zorgverzekering voldoet, krijgt u op grond van de zorgverzekering geen vergoeding voor de anticonceptie medicijnen en/of hulpmiddelen.

#### Zorgverlener

- Het anticonceptie medicijn is geleverd door of onder verantwoordelijkheid van een apotheker, apotheekhoudend huisarts of internetapotheker.
- Het anticonceptie hulpmiddel is afgeleverd door een door ons aangewezen zorgverlener.

#### Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

#### Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

#### Plaats

U krijgt het anticonceptie medicijn in de praktijk van een apotheekhoudend huisarts, een door de overheid erkende (ziekenhuis)apotheek of op uw woonadres.

Het anticonceptie hulpmiddel wordt afgeleverd:

- op de locatie van de zorgverlener die wij hebben aangewezen voor de levering van dat hulpmiddel;
- op uw woonadres;
- op een andere locatie die u en de zorgverlener overeenkomen en die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid als passend is te beschouwen.

send is te beschouwen.

### D.4. Hulpmiddelen

#### D.4.0. Hulpmiddelen algemeen

##### Algemeen

- Vanuit de zorgverzekering bent u verzekerd voor de levering van functionerende medische hulpmiddelen. Functionerend betekent, dat de hulpmiddelen bij aflevering gebruiksklaar zijn. Deze hulpmiddelen zijn beschreven in ons Reglement Hulpmiddelen en de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl).
- In de zorgverzekering kan hulpmiddelenzorg al (gedeeltelijk) verzekerd zijn. In artikel B.17. kunt u lezen of u daarvoor verzekerd bent.
- Daarnaast kunt u op grond van D.4. vergoeding voor bepaalde hulpmiddelen krijgen, waarvoor geen vergoeding in de zorgverzekering mogelijk is.

##### Zorgverlener

- Het hulpmiddel is afgeleverd door een door ons aangewezen of door ons gecontracteerde zorgverlener. Deze kan per hulpmiddel anders zijn.
- Hebben wij geen zorgverlener gecontracteerd en ook niet aangewezen, dan bent u vrij in uw keuze waar u het hulpmiddel koopt.

##### Voorschrift

Als een behandelvoorstel nodig is, vermelden wij dat bij het betreffende hulpmiddel.

##### Akkoordverklaring

- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is nodig als dit bij het betreffende hulpmiddel in het artikel is aangegeven.
- Wij kunnen voor deze akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.
- Hebben wij voor een hulpmiddel op grond van uw zorgverzekering een akkoordverklaring afgegeven, dan is deze ook van kracht voor een aanvullende verzekering.

##### Plaats

Het hulpmiddel wordt afgeleverd:

- op de locatie van de zorgverlener die wij hebben aangewezen voor de levering van dat hulpmiddel;
- op uw woonadres;
- op een andere locatie die u en de zorgverlener overeenkomen en die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid als passend is te beschouwen.

#### D.4.1. Hulpmiddelen

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

##### **Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

Vanuit de zorgverzekering bent u verzekerd voor de levering van functionerende medische hulpmiddelen. Functionerend betekent, dat de hulpmiddelen bij aflevering gebruiksklaar zijn. Deze hulpmiddelen zijn beschreven in ons Reglement Hulpmiddelen en de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl).

Op grond van de wet geldt voor een aantal medische hulpmiddelen een wettelijke eigen bijdrage en/of een wettelijke maximum vergoeding.

Aanvullend op de zorgverzekering vergoeden wij voor deze medische hulpmiddelen:

- wettelijke eigen bijdragen; en/of
- kosten die hoger zijn dan de wettelijke maximum vergoeding.

Welke zorg en tot hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

##### **Let op!**

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- De uitsluitingen van artikel B.17.1. gelden hier ook.
- Extra kosten en kosten van een luxe uitvoering van een hulpmiddel worden niet vergoed.

#### D.4.2. Orthopedische schoenen wettelijke eigen bijdrage

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

##### **Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

Wij vergoeden (een deel van) de wettelijke eigen bijdrage die u volgens de zorgverzekering zelf moet betalen voor volledig op maat gemaakte orthopedische schoenen of de aanpassing ervan.

##### **Let op!**

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

##### **Voorwaarden**

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

##### **Algemeen**

De orthopedische maatwerkschoenen of de aanpassing ervan, krijgt u helemaal of gedeeltelijk vergoed uit de zorgverzekering.

##### **Akkoordverklaring**

Een akkoordverklaring is niet nodig.

#### D.4.3. Vervallen

#### D.4.4. Pruiik of andere hoofdbedekking

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

##### **Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

Wij vergoeden (een deel van):

- a. het bedrag dat u zelf moet betalen voor een pruiik omdat dat boven de wettelijke maximum vergoeding volgens de zorgverzekering uitkomt; of
  - b. een andere vorm van hoofdbedekking.
- Welke zorg en tot hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

##### **Let op!**

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

##### **Voorwaarden**

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

##### **Algemeen**

Voor een andere vorm van hoofdbedekking als bedoeld in artikel D.4.4.b. gelden de voorwaarden van artikel D.4.0. alsof sprake zou zijn van een pruiik en dus gelden de voorwaarden van de functionerende medische hulpmiddelen in ons Reglement Hulpmiddelen.

##### **Akkoordverklaring**

Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is nodig.

#### D.4.5. Hoortoestel wettelijke eigen bijdrage

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

##### **Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

Wij vergoeden (een deel van) de wettelijke eigen bijdrage die u volgens de zorgverzekering zelf moet betalen voor (een) hoortoestel(len). Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

##### **Let op!**

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

##### **Toelichting:**

Als u uit de zorgverzekering een gedeeltelijke vergoeding krijgt voor een ruismaskeerder, dan kunt u de aanvullende vergoeding ook gebruiken

voor de ruismaskeerder.

## Voorwaarden

Zie artikel D.4.0.

### D.4.6. Plaswekker

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden een plaswekker met noodzakelijke toebehoren bij koop of huur.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht. De vergoeding geven wij eenmaal zolang u bij ons verzekerd bent.

#### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- Wij vergoeden niet de kosten van huur als wij de kosten van koop al hebben vergoed en andersom.
- De bijbehorende broekjes worden alleen vergoed bij de eerste aanschaf of huur; wij gaan uit van maximaal 3 broekjes.

## Voorwaarden

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

### Zorgverlener

U koopt of huurt de plaswekker bij een medische speciaalzaak, thuiszorgwinkel of apotheek.

### Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

### D.4.7. Bril en lenzen

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden de volgende gezichtshulpmiddelen:

- a. contactlenzen (dag- en/of nachtlenzen);
- b. brillenglazen;
- c. een brilmontuur dat u tegelijk met brillenglazen aanschafft.

De vergoeding geldt ook voor (een deel van) de wettelijke eigen bijdrage die u volgens de zorgverzekering zelf moet betalen voor lenzen of een bril.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht. Hierop staat vermeld tot welk maximumbedrag en binnen welke periode wij vergoeden.

De periode die op uw Vergoedingen Overzicht staat, gaat in op 1 januari van het jaar waarin u uw bril of lenzen ontvangt.

#### Voorbeeld:

Stel: u hebt al 4 jaar een aanvullende verzekering waarin wij brillenglazen en contactlenzen vergoeden voor maximaal € 100,- binnen een periode van 2 jaar (dit zijn kalenderjaren).

U bestelt een bril met brillenglazen van € 230,-. Deze gaat u op 7 juni 2018 ophalen. U dient de rekening bij ons in. Dit is de eerste rekening die wij van u ontvangen in die 4 jaar dat u bij ons deze aanvullende verzekering hebt. De periode waarin de vergoeding plaatsvindt, begint op 1 januari 2018 (het jaar waarin u de bril koopt) en loopt tot 1 januari 2020. Van de rekening betalen wij € 100,-.

Op 15 november 2018 haalt u nieuwe glazen. Omdat u in de periode van 2 jaar (lopend van 1 januari 2018 tot 1 januari 2020) van ons al de maximale vergoeding hebt gekregen, vergoeden wij deze rekening niet.

Bij sommige aanvullende verzekeringen kunnen gezichtsscherptebehandelingen (artikel D.1.4.) onder dezelfde maximumvergoeding vallen als gezichtshulpmiddelen. In het Vergoedingen Overzicht van uw aanvullende verzekering kunt u zien of dat zo is.

#### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- Als u in een periode geen rekening indient, gaat het ongebruikte bedrag uit die periode niet mee naar een volgende periode.
- Wij vergoeden niet:
  - brilmonturen die u niet tegelijk met de brillenglazen aanschafft;
  - niet-optische middelen (zoals brillenkoker of lenzenvloeistof);
  - serviceovereenkomsten en verzekeringen;
  - optische middelen niet op sterkte;
  - het slijpen en/of overzetten van brillenglazen;
  - bijkomende kosten.

## Voorwaarden

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

### Algemeen

- Het gaat om gezichtshulpmiddelen op sterkte;
- Als het om nachtlenzen gaat, hebben zij een bepaalde refractiewaarde;
- De maximum vergoeding is nog niet bereikt binnen de periode waarvoor dit maximum

geldt;

- De rekening moet voldoende gespecificeerd (omschreven) zijn.

#### **Akkoordverklaring**

Een akkoordverklaring is niet nodig.

### **D.4.8. Steunzolen**

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### **Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

Wij vergoeden het aanmeten, de aanschaf en reparatie van steunzolen.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht. Het maximumbedrag dat hier genoemd staat, geldt voor steunzolen én hulpmiddelen voetzorg (zie artikel D.4.9.) samen.

#### **Let op!**

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

#### **Voorwaarden**

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

##### **Algemeen**

Het betreft individueel gemaakte steunzolen.

##### **Zorgverlener**

De orthopedisch schoenmaker of de orthopedisch instrumentmaker die de steunzolen maakt, hebben wij erkend of heeft met ons een zorgovereenkomst gesloten.

##### **Akkoordverklaring**

Een akkoordverklaring is niet nodig.

### **D.4.9. Voetzorg hulpmiddelen**

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### **Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

Wij vergoeden de aanschaf en reparatie van hulpmiddelen voor voetzorg.

Voorbeeld:

Zoeltjes, tape, drukverband, nagelprothesen en nagelbeugels.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht. Het maximumbedrag dat hier genoemd staat, geldt voor hulpmiddelen voetzorg én steunzolen (zie artikel D.4.8.) samen.

#### **Let op!**

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging

voor bijvoorbeeld het verwijderen van eelt om verzorgende redenen of algemene nagelverzorging vergoeden we niet.

#### **Voorwaarden**

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

##### **Algemeen**

U bent bij ons verzekerd voor de behandeling door een podotherapeut, podoloog en pedicure op grond waarvan de hulpmiddelen voor voetzorg zijn voorgeschreven en geleverd.

##### **Zorgverlener**

De hulpmiddelen voor voetzorg worden door een podotherapeut, podoloog of pedicure geleverd.

##### **Voorschrift**

Een podotherapeut, podoloog of pedicure heeft vastgesteld dat de hulpmiddelen medisch noodzakelijk zijn.

##### **Akkoordverklaring**

Een akkoordverklaring is niet nodig.

### **D.4.10. Thuisbewakingsmonitor**

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### **Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

Wij stellen een thuisbewakingsmonitor in bruikleen ter beschikking.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

#### **Let op!**

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

#### **Voorwaarden**

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

##### **Algemeen**

Er moet sprake zijn van een eerder geval van overlijden van een baby in de wieg (wiegendood-ervaring) in het gezin.

##### **Voorschrift**

Een kinderarts heeft vastgesteld dat een thuisbewakingsmonitor en een eventuele verlenging van de bruikleenperiode medisch noodzakelijk is.

##### **Akkoordverklaring**

Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is nodig. Wij kunnen voor die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

#### D.4.11. ADL-hulpmiddelen

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

##### **Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

Wij vergoeden ADL-hulpmiddelen. Dit zijn hulpmiddelen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorbeeld:

Dat wat nodig is aan eenvoudige, ondersteunende hulpmiddelen om jezelf te kunnen wassen, aankleden en drogen, voor de toiletgang en kleine hulpmiddelen bij het koken en eten. Op onze internetsite vindt u de lijst met deze hulpmiddelen.

##### **Let op!**

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

##### **Voorwaarden**

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

##### **Algemeen**

Er is sprake van een ernstige gewrichtsaandoening of langdurige neurologische stoornis.

##### **Zorgverlener**

De levering vindt plaats door een door ons erkende leverancier, medische speciaalzaak, thuiszorgwinkel of een andere leverancier als deze is geadviseerd door de ergotherapeut. Dat kan ook een huishoudwinkel zijn.

##### **Voorschrift**

Een ergotherapeut heeft vastgesteld welke ADL-hulpmiddelen voor u het meest geschikt zijn. Dit behandelvoorstel stuurt u mee met de nota.

##### **Akkoordverklaring**

Een akkoordverklaring is niet nodig.

#### D.4.12. Thuisverzorgingsartikelen

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

##### **Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

Wij vergoeden thuisverzorgingsartikelen zoals bijvoorbeeld latex handschoenen of een Habermanspeen.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

##### **Let op!**

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

##### **Voorwaarden**

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

##### **Akkoordverklaring**

Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is alleen nodig voor ketonenstrips. Wij kunnen voor die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

#### D.4.13. Vervallen

#### D.4.14. Steunpessarium

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

##### **Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

Wij vergoeden de kosten van een steunpessarium en het plaatsen daarvan.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

##### **Let op!**

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

##### **Voorwaarden**

##### **Algemeen**

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

Het steunpessarium is nodig in geval van een verzakking.

##### **Zorgverlener**

Het steunpessarium wordt geplaatst door een huisarts.

##### **Akkoordverklaring**

Een akkoordverklaring is niet nodig.

#### D.4.15. Teststrips

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

##### **Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

Wij vergoeden diabetestestmateriaal in de vorm van teststrips en bijbehorende lancetten, prikpen en/of bloedglucosemeter.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

##### **Let op!**

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

##### **Voorwaarden**

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen



deze aan of wijken daarvan af.

#### **Algemeen**

- U bent een diabetespatiënt die geen gebruik maakt van insuline; en/of
- U komt vanuit de zorgverzekering niet in aanmerking voor vergoeding van deze zorg.

#### **Zorgverlener**

Een apotheek, apotheekhoudende huisarts of medische speciaalzaak levert de teststrips en bijbehorende lancetten, prikken en/of bloedglucosemeter.

#### **Akkoordverklaring**

Een akkoordverklaring is niet nodig.

### **D.4.16. Persoonsalarmering**

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### **Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

Wij vergoeden:

- a. een persoonsalarmeringssysteem op sociale indicatie. Dit bestaat uit een alarmeringssysteem gekoppeld aan een telefoon, aan een vaste telefoon met geïntegreerde alarmfunctie of aan Domotica persoonsalarmering apparatuur;
- b. aansluitkosten en abonnementskosten op een alarmcentrale voor persoonsalarmering:
  - o waar u op medische indicatie voor verzekerd bent vanuit de zorgverzekering; of
  - o waar u op sociale indicatie voor verzekerd bent vanuit de gemeente, op basis van de WMO.

Welke zorg en tot hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

#### **Let op!**

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

#### **Voorwaarden**

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

#### **Zorgverlener**

De bruikleen, aanschaf of huur vindt plaats via een medisch speciaalzaak, thuiszorgwinkel of organisatie persoonsalarmering.

#### **Akkoordverklaring**

Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is nodig. Wij kunnen voor die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

### **D.4.17. Vervallen**

### **D.4.18. Braces en bandages**

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### **Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

Wij vergoeden braces en bandages, als deze niet vergoed worden vanuit de zorgverzekering. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

#### **Let op!**

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

#### **Voorwaarden**

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

#### **Akkoordverklaring**

Een akkoordverklaring is niet nodig.

### **D.4.19. Allergeenvrije schoenen wettelijke eigen bijdrage**

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### **Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

Wij vergoeden (een deel van) de wettelijke eigen bijdrage die u volgens de zorgverzekering zelf moet betalen voor op maat gemaakte allergeenvrije schoenen.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

#### **Let op!**

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

#### **Voorwaarden**

Zie artikel D.4.0.

### **D.4.20. Alarmering bij epilepsie**

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### **Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

Wij vergoeden een bedmatje dat ernstige epilepsie (tonische/clonische) aanvallen detecteert en alarmeert.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

#### **Let op!**

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

### Voorwaarden

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

#### Voorschrift

Een neuroloog van een gespecialiseerd epilepsiecentrum heeft vastgesteld, dat sprake is van een zo ernstige mate van epilepsie, dat het bedmatje als alarmeringsmiddel is aangewezen.

#### Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

### D.4.21. Redressiehelm

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden een redressiehelm.  
Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

#### Let op!

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

### Voorwaarden

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

#### Algemeen

Er is bij uw kind sprake van plagiocefalie of brachycefalie (scheve schedel of brede schedel) zonder craniosynostose (samengroeiing van schedelbeenderen).

#### Voorschrift

Een medisch specialist heeft vastgesteld dat voor de behandeling van uw kind een redressiehelm noodzakelijk is.

#### Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is nodig.

### D.4.22. Aangepaste lingerie

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden (een deel van) de kosten van speciaal aangepaste (borstprothese) bh's en/of speciaal aangepaste (borstprothese) zwempakking. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

#### Toelichting:

Het maakt niet uit of u één of meerdere bh's en/of zwempakkingen koopt, of u dat doet bij één of meerdere winkels en of u dat op dezelfde dag of op verschillende datums hebt gedaan.

#### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

### Voorwaarden

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

#### Algemeen

- Er moet sprake zijn van een (gedeeltelijke) borstamputatie, ongeacht of na deze borstamputatie een borstreconstructie plaatsvindt.
- De aanschafdatum(s) van de aangepaste kleding moet(en) liggen binnen 36 maanden na de borstamputatie.

#### Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

### D.4.23. Hand- en vingerspalk

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden de kosten van een hand- en/of vingerspalk. De hand- en/of vingerspalk wordt tijdelijk ingezet als onderdeel van een behandeling om een gewricht te stabiliseren, te ondersteunen en/of te corrigeren.

#### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- De kosten van een spalk voor preventief gebruik, bijvoorbeeld tijdens sporten, worden niet vergoed.

#### Zorgverlener

Een door ons erkende zorgverlener verleent de zorg; u kunt deze zorgverleners vinden op onze internetsite.

#### Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

### D.5. Stottertherapie

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden:

- a. stottertherapie volgens de methode:
  - Del Ferro; of
  - B.O.M.A.; of
  - Hausdörfer Instituut voor Natuurlijk Spreken.
- b. verblijfskosten.

#### A.21.4. Hechtenis of gevangenschap

Tijdens de periode dat u in hechtenis bent of in de gevangenis zit, hebt u geen recht op zorg of vergoeding van kosten daarvan. Ook als de zorg die u ontvangt wel onder de verzekering valt. Dit geldt zowel voor gevangenschap/hechtenis in Nederland als in het buitenland. U bent tijdens deze periode aangewezen op geneeskundige zorg die door of namens de instelling waar u verblijft wordt verstrekt. In Nederland zorgt het Ministerie van Justitie daarvoor.

### A.22. Geschillen

#### A.22.1. Verzoek om heroverweging

Als u het niet eens bent met een beslissing die wij voor de uitvoering van de verzekering hebben genomen, kunt u schriftelijk aan onze afdeling Juridische Zaken vragen de beslissing te heroverwegen.

#### A.22.2. Rechter of geschillencommissie

Gaat u niet akkoord met de uitkomst van de heroverweging? U kunt dan kiezen voor één van de volgende mogelijkheden:

- U kunt naar de bevoegde rechter als wij niet binnen 4 weken op dit verzoek om heroverweging reageren. U kunt dit ook doen als wij aangeven dat (en waarom) wij bij onze beslissing blijven.
- U kunt het geschil ook voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist ([www.skgz.nl](http://www.skgz.nl)). Bij deze stichting werkt de Ombudsman Zorgverzekeringen. Deze Ombudsman probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Als dit niet lukt, kan de SKGZ een bindend advies uitbrengen.

Hebt u eenmaal voor de ene mogelijkheid gekozen dan kunt u in principe geen gebruik maken van de andere mogelijkheid.

#### A.22.3. E-Court

Als u uw kosten (premie daaronder begrepen) niet op tijd aan ons betaalt, kunnen wij om deze schulden te innen in een arbitraal geding gebruik maken van het scheidsgerecht Stichting e-Court. U hebt gedurende een maand vanaf de oproeping het recht om te kiezen voor behandeling door de

kantonrechter. De wettelijke regels daarvoor en het Arbitrage Reglement dat op de internetsite [www.e-court.nl](http://www.e-court.nl) staat zijn van toepassing.

### A.23. Klachten

#### A.23.1. Klacht

Als u een klacht hebt die niet gaat over de uitvoering van uw zorgverzekering, dan kunt u dit ook aan ons laten weten. U kunt dit schriftelijk of telefonisch doen. Wij beslissen over uw klacht en wij stellen u hiervan op de hoogte.

#### A.23.2. Niet akkoord met de beslissing

Gaat u niet akkoord met onze beslissing en zijn uw klachten niet naar redelijkheid weggenomen? U hebt dan de volgende mogelijkheden:

- U kunt uw klacht voorleggen aan de bevoegde rechter;
- U kunt uw klacht voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Bij deze stichting werkt de Ombudsman Zorgverzekeringen. Deze Ombudsman probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Als dit niet lukt, kan de SKGZ een bindend advies uitbrengen.

Hebt u eenmaal voor de ene mogelijkheid gekozen dan kunt u in principe geen gebruik meer maken van de andere mogelijkheid.

#### A.23.3. Klacht over standaardformulieren

Als u, zorgverleners of andere zorgverzekeraars onze formulieren te ingewikkeld of overbodig vinden, kan een klacht daarover ingediend worden bij de NZa. De NZa doet hierover vervolgens een uitspraak. Die uitspraak is bindend.

### A.24. Nederlands Recht

Op uw verzekering(en) is het Nederlands recht van toepassing.

### A.25. Wat als situatie niet is geregeld?

In alle gevallen waarvoor in deze verzekeringsvoorwaarden niets is geregeld, beslist de raad van bestuur of directie hoe wij daarmee omgaan.

---

## Besluit zorgverzekering

---

### Artikel 2.9

1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
  - a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
  - b. vergoeding van bij die regeling aangewezen kosten in verband met thuisdialyse.
2. De kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.

---

## Regeling zorgverzekering

---

### Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

(...)

- e. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12;

(...)

### Artikel 2.12

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel e, omvatten:
  - a. hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging, toe te passen bij een ernstige aandoening, waarop de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen.
  - b. hulpmiddelen, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging en verpleging op bed als omschreven in artikel 2.17, ter compensatie van beperkingen bij het:
    - 1°. lopen;
    - 2°. gebruiken van hand en arm;
    - 3°. veranderen en handhaven lichaamshouding;
    - 4°. zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang;
    - 5°. gebruik van communicatieapparatuur.
2. In het geval van rolstoelen, drempelhulpen, transferhulpmiddelen en hulpmiddelen voor het zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang gaat het om zorg voor een beperkte of onzekere duur.
3. De zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, omvat niet
  - a. hulpmiddelen die een compensatie bieden voor beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken;
  - b. eenvoudige hulpmiddelen te gebruiken bij beperkingen bij het eten en drinken;
  - c. aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, waarbij de aanpassing uitsluitend een sta-opstelsysteem betreft;
  - d. eenvoudige hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het lopen.
4. Voor ADL-honden geldt dat een tegemoetkoming kan worden verleend in de redelijk te achten gebruikskosten.

## REGLEMENT HULPMIDDELEN

Hulpmiddel	Voorwaarden	Akkoord verklaring 1 <sup>e</sup> verstrekking nodig van <sup>1</sup> :	Akkoord-verklaring nodig van ons (zie noot 1):	Verwijsbrief met medische diagnose nodig van:	Bruikleen/eigendom	Let op!
<b>B.17.10.2. Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het lopen, gebruiken van hand en arm, veranderen en handhaven lichaamshouding, zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang en gebruik van communicatieapparatuur (artikel 2.12.1.B Regeling)</b>						
<b>Lopen</b>						
<b>Loopwagens (en andere voorkomende niet-eenvoudige loophulpmiddelen)</b>	Noodzakelijk langdurig gebruik om te kunnen lopen en er is sprake van: a. evenwichtsstoornissen; b. functiestoornissen van de onderste ledematen; of c. stoornissen in het uithoudingsvermogen of lichamelijke zwakte d. eenvoudiger loophulpmiddel niet mogelijk	Gecontracteerde zorgverlener bij eerste aanschaf tot € 600,- Voor kinderloophulpmiddelen tot en met € 500,- In andere gevallen: zorgverzekeraar	Nvt	Behandelend arts met adviesrapport-tage van ergotherapeut  Bij kindertoolhulpmiddel: medisch specialist met adviesrapport-tage van ergotherapeut	Bruikleen	Niet-gecontracteerde zorgverlener moet medisch speciaalzaak zijn  De zorg omvat niet: Eenvoudige loophulpmiddelen
<b>Trippelstoelen</b>	Noodzakelijk langdurig gebruik en: a. alleen zittend verplaatsen mogelijk; b. gestoorde hand- of armfunctie waardoor het gebruik van andere loophulpmiddelen niet mogelijk is; of c. niet zonder gebruik van handen staande kunnen houden	Zorgverzekeraar	Nvt	Behandelend arts met adviesrapport-tage van ergotherapeut	Bruikleen	Trippelstoelen alleen voor gebruik binnenshuis  De zorg omvat niet: Gebruik bij uitsluitend sta problemen
<b>Trippelstoelen</b>	Voor zorg voor een beperkte of onzekere duur en a. alleen zittend verplaatsen mogelijk; b. gestoorde hand- of armfunctie waardoor het gebruik van andere loophulpmiddelen niet mogelijk is; of c. niet zonder gebruik van handen staande kunnen houden	Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts (specialist/huisarts) of (wijk/transfer) verpleegkundige.  Gecontracteerde zorgverlener kan volstaan met noteren gegevens verwijzer en diagnose in verzekerden dossier.	Bruikleen	Trippelstoelen alleen voor gebruik binnenshuis  De zorg omvat niet: Gebruik bij uitsluitend sta problemen

## REGLEMENT HULPMIDDELEN

---

Hulpmiddel	Voorwaarden	Akkoord verklaring 1 <sup>e</sup> verstrekking nodig van <sup>1</sup> :	Akkoord-verklaring nodig van ons (zie noot 1):	Verwijsbrief met medische diagnose nodig van:	Bruikleen/eigendom	Let op!
<b>Rolstoelen</b>	Voor zorg voor een beperkte of onzekere duur	Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts (specialist/huisarts) of (wijk/transfer) verpleegkundige. Gecontracteerde zorgverlener kan volstaan met noteren gegevens verwijzer en diagnose in verzekerden dossier.	De eerste 26 weken bruikleen	Indien het een langere periode betreft is het een verstrekking via de Wlz/WMO/Uvw
<b>Drempelhulpen</b>	Voor zorg voor een beperkte of onzekere duur	Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts (specialist/huisarts) of (wijk/transfer) verpleegkundige. Gecontracteerde zorgverlener kan volstaan met noteren gegevens verwijzer en diagnose in verzekerden dossier.	Bruikleen	